In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









MST : Maladies Sexuellement Transmissibles

Dr N-Kherbouche

EPH Belfort

I. INTRODUCTION :

1. DEFINITION :

-Autrefois dénommées « Maladies Vénériennes », appelées aujourd'hui « IST : Infections Sexuellement Transmissibles ».

-Ce sont des maladies infectieuses, susceptibles de se transmettre lors des relations sexuelles.

2. INTERET :

-La recrudescence dans le monde.

-L'apparition du SIDA.

-Les conséquences : stérilité, dysplasie (HPV : Cancer du col), infection néo-natale.

-L'augmentation des complications : retard de consultation du fait des tabous et des interdits.

-Le diagnostic et le traitement précoce.

-La prévention (information +++)

II. EPIDEMIOLOGIE :

1. FREQUENCE :

-350 millions de nouveaux cas selon l'OMS.

-Les pays en voie de développement sont les plus touchés.

2. AGE :

-L'adolescent mal-informé des risques.

-L'adulte jeune +++

3. FACTEURS DE RISQUE :

-Le jeune âge.

-Le sexe masculin.

-Le célibataire, le divorcé, la promiscuité.

-Le nombre élevé de partenaires mais un seul peut suffire.

-Certaines pratiques sexuelles : fellation, sodomie.

-L'hémophile (Transfusions sanguines répétées), le drogué (VIH).

III. MICROBIOLOGIE :

Il existe une liste d'agents infectieux susceptibles d'être transmis par voie sexuelle :

-Les virus : HIV, HBS, HSV, HPV.

-Les bactéries : Chlamydiae, Gonocoque, Tréponème.

-Les levures : Candida.

-Les ectoparasites : Phtirius pubis (Agent de la phtiriase), Sarcoptes scabiei (Agent de la gale).

IV. DIAGNOSTIC POSITIF :

1. INTERROGATOIRE :

-Age, statut marital, voyage récent.

-Antécédent d'infections et différents traitements.

-Date d'exposition à l'infection.

--Nombre de partenaires.

-Utilisation de : contraceptifs, préservatifs.

-Pratiques sexuelles : génitales, oro-génitales, anales.

2. SIGNES CLINIQUES :

a. Signes Fonctionnels:

Chez l'homme :	Chez la femme :
-Ecoulement urétral. -Douleur scrotale. -Dysurie.	-Leucorrhée +/- prurit. -Douleur pelvienne. -Dyspareunie.

b. Signes Généraux:

-Arthrite.

-Pharyngite.

-Eruption cutanée.

3. EXAMEN CLINIQUE :

Chez l'homme :	Chez la femme :
-Examen du méat urinaire. -Examen des organes génitaux externes. -Recherche de : ADP, chancre mou (Face interne de la cuisse : syphilis), érythème, ulcération, végétation.	-Examen du méat urinaire (Ecoulement purulent). -Examen de la vulve et de l'anus (ulcération, végétation, crête de coq(HPV)). -Examen des glandes de Bartholin et de Skene. -Examen au speculum : glaire cervicale, col (Glaire louche, écoulement, végétation). - TV combiné au PA (Masse latéro-utérine douloureuse, réaction péritonéale (Cri de Douglas), douleur à la mobilisation utérine).

NB :

-Examen des téguments : peau et phanères (Eruption cutanée).

-Examen des muqueuses : muqueuse bucco-pharyngée.

-Examen des aires ganglionnaires (ADP satellites douloureuses).

4. EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

a. Prélèvements génitaux :

Identification de l'agent responsable par :

-Examen direct.

-Culture sur milieux spécifiques.

b. Sérologies :

Identification de l'agent infectieux : HIV, HBS, Chlamydiae, Syphilis.

V. LES PRINCIPALES MST :

A. CHLAMYDIAE :

-Agent infectieux : Chlamydia trachomatis, bactérie petite, fragile, à développement intracellulaire obligatoire.

-Clinique :

+Incubation : 5 à 35 jours.

+souvent silencieuse.

Chez l'homme :	Cher la femme :
-Urétrite.	-Urétrite. -Cervicite asymptomatique. -Salpingite. -Syndrome de Fitz Hugh Curtis. -Stérilité. -GEU. -Syndrome de Fiessinger Leroy Reiter –HLA B29-(Oligoarthrite, conjonctivite, troubles dermatologiques).

-Diagnostic :

+Examen direct.

+Culture.

+Sérologie : Ig M + , Ig G sup à 1/ 128.

-Traitement :

+ Si « Infection uro-génitale basse non compliquée » :

.Vibramycine (2 cp/j pdt 10j) : cycline ou

. Azythromycine (4 cp 500 mg) : macrolide

.Ciprofloxacine ou Oflocet 200 : fluroquinilone

+Si « Infection uro-génitale haute » :

Association : Vibramycine+Augmentin+Metronidazole.

B. GONOCOQUE :

-Agent infectieux : Neisseria gonorrhoeae, bactérie Gram (-).

-Clinique :

+Incubation : 2 à 6 j.

Chez l'homme :	Chez la femme :	Chez le nouveau-né :
-Chaude pisse : écoulement urétral purulent. -Dysurie.	-Souvent asymptomatique : urétrite, bartholinite, vulvo-vaginite, cervicite.	-Conjonctivite.

-Complications :

+Orchi-épididymite.

+Prostatite.

+Salpingite.

+Stérilité.

+Arthrite.

-Diagnostic :

+Prélèvements au niveau du méat urinaire, des glandes de Bartholin et celles de Skene, du col.

+Examen direct.

+Culture.

+Pas de sérologie.

-Traitement :

+Péni G(biclino)

+On peut traiter aussi par du céfotaxime (C2G) 2 cp/j pdt 10j.

C. SYPHILIS :

-Agent infectieux : Treponema pallidum, bactérie non cultivable in vitro.

-Clinique :

+Incubation : 3 semaines.

Syphilis Iaire : -Chancre induré, ulcéré, indolore. Au niveau face interne de la cuisse , petite et grande lèvre chez la femme , alors chez l'homme peut sieger au niveau du gland , meat et frein -ADP satellite.siege	Syphilis IIaire : -Lésion cutanée : roséole, plaques syphilides « papules ».	Syphilis IIIaire : -Tous les organes (os, cœur, vaisseaux, SNC).

-Diagnostic :

+Examen direct des sérosités du chancre.

+Sérologies :

.Non spécifique : VDRL, BW

.Spécifique : TPHA .

-Traitement : syphilis Iaire

*Trt Attaque :Biclino(peniG) : 1mu/j pd 15jours

*Trt consolidation : Extencilline 1,2 mu /Semaine pd 12 semaine

*Trt Entretien :Repeter la cure de consolidation au temps de fois qu'il faut jusqu'à négativation de sérologie (durée max 4ans)

D. SIDA :

-Agent infectieux : HIV 1, HIV2 : rétrovirus (ARN en ADN grâce à la « transcriptase inverse »).Ses cellules cibles sont les lymphocytes « LT4 » (Déficit immunitaire cellulaire et infections opportunistes).

-Transmission :

+Sexuelle.

+Sanguine.

+Mère-Enfant.

-Clinique :

-Longtemps asymptomatique puis phase SIDA (Nodules, infections, cancers, autres).

-Actuellement :

Stade A :	Stade B :	Stade C :
-Sujet séropositif.	-Sujet pré-SIDA.	-Si la forme majeure.

-Diagnostic :

+Sérologie ELISA.

+Test de confirmation : Western Blot.

-Traitement :

+Trithérapie.

+Traitement des infections opportunistes.

E. Herpès Génital :

-Agent infectieux : HSV 2 : virus à ADN (HSV 1 n'est pas nocif).

-Clinique :

+Incubation : 2 à 7 j.

+Vésicules douloureuses, brulantes, prurigineuses, remplies de liquide clair, atteignant le périnée et les fesses.

+ADP satellites sensibles.

+Vulve hyperalgique.

+Paresthésies.

+Dysurie.

-Evolution : Régression en quelques jours.

-Diagnostic :

+Culture.

+Sérologie.

-Traitement :

+Aciclovir en cp 5/j pdt 5 à 10 j et en crème 5/j.

F. HPV.

La prévention

1. PREVENTION PRIMAIRE :

Ensemble des mesures destinées à éviter de contracter une MST.

-Compagnes d'information.

-Méthodes de prévention : vaccins (Hépatite B), préservatifs, spermicides.

-Contrôle du sang et de ses dérivés.

-Usage unique des aiguilles et des seringues.

2. PREVENTION SECONDAIRE :

Dépistage et traitement de l'infection le plus précocement possible afin de prévenir l'apparition de complications et de minimiser le risque de contamination.

3. PREVENTION TERTIAIRE :

Réhabilitation des patients atteints de complications dues aux MST.